

特別養護老人ホーム ロマンシティあいだ
指定（介護予防）短期入所生活介護サービス

重要事項説明書

2024. 8. 1

当施設は、利用者に対して介護保険法による「短期入所生活介護サービス」及び「介護予防短期入所生活介護サービス」（以下「短期入所生活介護サービス等」という。）を提供いたします。ついては、当サービスを利用されるにあたって、その概要や提供されるサービスの内容、その他、契約上ご留意いただきたい事項を、「利用契約書」並びに「本重要事項説明書」により、ご説明いたします。

当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」及び「要支援」と認定された方が対象となります。

1、施設経営法人

法人名	社会福祉法人 鶯園
法人所在地	岡山県津山市瓜生原 337-1
電話番号等	TEL0868-26-0888 Fax0868-26-0144
代表者氏名	理事長 小林 和彦
設立年月日	昭和 48 年 1 月 31 日

2、施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム ロマンシティあいだ
施設の種類	指定短期入所生活介護施設 指定介護予防短期入所生活介護施設
事業所番号	岡山県指定第 3373700263 号
指定年月日	（指定短期入所介護） 平成 12 年 4 月 1 日 （指定介護予防短期入所介護）平成 18 年 4 月 1 日
開設年月日	平成 7 年 4 月 1 日
所在地	岡山県美作市井口 41-2
電話番号	TEL0868-74-2888 Fax0868-74-3888
施設長	小林 弘典
利用定員	10 名

3、施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、支援していくことを目的として、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を提供するとともに、短期入所生活介護サービス等を提供いたします。

(2) 施設の運営方針

施設サービスの提供にあたっては、利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするために、常に利用者の心身の状況等を的確に把握しながら、短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画（以下「短期入所生活介護計画」という。）に基づき、必要なサービスを利用者の方の希望に沿って適切に提供するように努めます。

事業の運営にあたっては、介護保険法令等の趣旨及び内容に沿って運営いたします。

4、居室

(1) 居室等の概要（設備は介護老人福祉施設と併用です）

当施設では、以下の居室・設備を備えております。

	室 数	備 考
居室 1名部屋	4 室	従来型個室
居室 3名部屋	2 室	多床室
食 堂	1 室	機能訓練室と併用
機能訓練室	1 室	歩行訓練平行棒
静 養 室	1 室	
医 務 室	1 室	
浴 室	2 室	特殊浴槽、介護チェアー浴槽、一般浴槽
ト イ レ	4 室	

(2) 居室の決定方法

入居される居室は、原則として利用される方の心身の状況等により決定させていただきます。

居室の変更を希望される場合は、居室の空き状況や利用者及び他の利用者の心身の状況等により、協議のうえ決定させていただきますが、必ずしもご希望に添えるものではありません。

又、利用者及び他の利用者の心身の状況等により、協議のうえ居室の変更をさせていただきます場合があります。

5、職員の配置状況

当施設では、以下の職種の職員を配置しております。

(職員は介護老人福祉施設と兼務です)

(主な職種の配置状況)

職種	人数	指定基準
施設長	1 名	1 名
介護職員	21 名以上	21 名
看護職員	3 名以上	3 名
生活相談員	1 名以上	1 名
機能訓練指導員	1 名	1 名
介護支援専門員	1 名	1 名
管理栄養士	1 名	1 名
医師 (嘱託)	2 名	必要数

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
施設長	月曜～金曜 8：30～17：30
介護職員	早出 7：00～16：00 日勤 8：00～17：00 遅出 10：00～19：00 夜勤 16：00～9：00
看護職員	早出 7：30～16：30 遅出 9：30～18：30
生活相談員	月曜～金曜 8：00～17：00
機能訓練指導員	看護職員兼務
介護支援専門員	月曜～金曜 8：00～17：00
管理栄養士	月曜～金曜 8：30～17：30
医師	毎週月曜 午前 10：00～11：00 毎週金曜 午後 14：00～15：00

6、施設サービスの内容と費用

(1) サービス内容

入浴	入浴又は清拭を、週 2 回以上行います 座位のとれない方は、機械浴を用いての入浴が可能です
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います
食事	管理栄養士の管理の下に、栄養ならびに利用者の身体状況及び、嗜好を考慮した食事を提供いたします 自立支援の為、離床して食堂で食事をとっていただくことを、原則としています 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:45～
健康管理	看護職員が健康管理を行います 必要時には、医師と看護職員との連携により健康管理を行います 病院等への受診等の場合は、原則として家族の方に行っていただきます 夜間においては、看護職員とのオンコール体制を敷き、緊急時の対応を行います
レクリエーション等	充実した日常生活につながるよう、利用者からの要望を考慮して、個々の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽等を行います
機能訓練	日常生活場面やレクリエーションなど、あらゆる場面を活用して機能改善や機能減退を防止するための日常生活機能訓練を行います
その他	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します 清潔で快適な生活のために、適切な整容が行われるように援助します
相談援助	利用者とその家族からの相談に応じます
貴重品管理	現金、預貯金通帳、印鑑、保険証等の保管をいたします
金銭の管理	ご利用が長期になる場合は、施設預かり金をお預かりして利用者に代わり施設職員が医療費・薬代・散髪代・日用品購入代等を支払います 入出金の際は、出納帳にて記録を作成し、定期的に身元引受人へご報告いたします（4 月、7 月、10 月、1 月）

サービス利用料金

「(介護予防) 短期入所生活介護費」(1 日あたり)

要支援 1	451 単位／円
2	561 単位／円
要介護 1	603 単位／円
2	672 単位／円
3	745 単位／円
4	815 単位／円
5	884 単位／円

「各種加算」(1 日あたり)

下記加算のうち、施設が加算要件を満たしている場合に限りいずれかを算定します。

送迎加算	184 単位／回
夜勤職員配置加算Ⅰ	13 単位／日 (介護予防は含まない)
夜勤職員配置加算Ⅲ	15 単位／日 (介護予防は含まない)
看護体制加算Ⅰ 2	4 単位／日 (介護予防は含まない)
看護体制加算Ⅱ 2	8 単位／日 (介護予防は含まない)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位／日
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位／日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位／日
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位／日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×14.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×13.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数×11.3%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数×9.0%

* 上記費用は自己負担割合 1 割表示です。

利用者の介護保険被保険者証に記載されている要介護度および介護保険負担割合証に記載されている自己負担割合の額をお支払いいただきます。

* 介護保険給付の支給限度額および利用限度日数を超える短期入所生活介護サービス等を提供した場合は、国の定めた介護保険給付費額に相当する額を全額負担いただきます。

「居住費及び食費」

負担段階		従来型個室	多床室	食費
第1段階		380 円	0 円	300 円
第2段階		480 円	430 円	600 円
第3段階	①	880 円	430 円	1,000 円
	②	880 円	430 円	1,300 円
基準額		1,231 円	915 円	朝食：345 円
				昼食：550 円
				夕食：550 円

*介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額となります。

(介護保険負担限度額認定)

段階	年金収入等要件		預貯金等要件
第1段階	世帯全員*が市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護等受給者		単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円以下
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等（合計所得金額と課税年金と非課税年金）の合計が 80 万円以下		単身 650 万円 夫婦 1,650 万円以下
第3段階	①	世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等の合計が 80 万円超 120 万円以下	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円以下
	②	世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等の合計が 120 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円以下

*世帯を分離している配偶者を含む。

*介護保険給付の支給限度額および利用限度日数を超える短期入所生活介護サービス等を提供した場合は、国の定めた介護保険給付費額に相当する額を全額負担いただきます。

7、利用料金の支払い方法

利用料金等は、1ヶ月毎に計算し利用翌月の10日前後に請求書を送付させていただきます。利用翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

㊦	施設窓口での現金払い（月曜～金曜の午前 8:00～午後 5:00）		
㊦	指定金融機関での自動振替（中国銀行・ゆうちょ銀行・JA 晴れの国岡山） 毎月 20 日に自動振替となります		
㊦	ショートステイ利用時に施設職員へ支払い（釣り銭がないようにして下さい）		
㊦	指定口座へのお振込み（下記、指定口座へお振込ください）*手数料自己負担		
	【振込口座】	中国銀行	周匝支店
		普通預金	1 2 3 3 6 9 4
		名義	特別養護老人ホーム ロマンシティあいだ

8、サービス利用中の医療の提供について

(1) 協力医療機関

病院名	住所	電話番号
美作中央病院	美作市明見 357-1	0868-72-0461
さとう記念病院	勝田郡勝央町黒土 45	0868-38-6688
田尻病院	美作市明見 550-1	0868-72-0380
北川病院	和気郡和気町和気 277	0869-93-1141
柵原病院	久米郡美咲町吉ヶ原 992	0868-62-1006
遠藤歯科クリニック	美作市福本 604-5	0868-74-3318

(2) 介護職員等による「喀痰吸引」及び「経管栄養」の実施

当施設では、「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和 62 年法律第 30 号)の改正を受け、利用者に対する喀痰吸引及び経管栄養の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働し、利用者・家族から同意を得たうえで実施する方針としております。これらのケアを実施する介護職員等については、法に規定される研修を終了し、専門的の知識・技能を習得した者として認定を受けた介護職員等が実施します。

実施するにあたっては、医師の指示の下、医療機関との連携・緊急時の体制整備など、利用者の安全確保に最善を尽くします。

9、サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたり次のことを守ります。

- (1) 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。
- (4) 利用者に提供した記録について、それぞれの書類を使わなくなった日から 5 年間保管するとともに、利用者の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) 利用者に対する身体的拘束、行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、適切な手続きにより、身体等を拘束、その他利用者の行動を制限する場合があります。
- (6) 感染症及び食中毒予防対策のため、委員会及び研修・訓練を定期的に行い、感染源とならない為の知識の習得とその未然防止並びに、まん延防止に努めます。
- (7) 日々のサービス提供に係る事故に繋がることが予測される対象について、事故防止検討委員会を定期的に行い、その未然防止、再発防止に努めます。
- (8) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、指針を整備するとともに担当者を置き、委員会及び研修を定期的に行い虐待の発生及び再発の防止に努めます。

10、身元引受人について

- (1) 利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。
 - ・残置物等は身元引受人に連絡のうえ、引き取っていただきます。
 - ・引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。
- (2) 身元引受人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額60万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は身元引受人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。
- (3) 身元引受人からの請求があった場合には、法人及び施設は、身元引受人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

11、個人情報の取扱いについて

当法人では、利用者への介護、健康管理等のサービス提供のために、同意を得た上で個人情報を利用させていただきます。個人情報の利用にあたっては、尊厳を守り、個人情報保護方針を定め、遵守いたします。

1、利用目的

(1) 施設内部での利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち、
(入退所等の管理、会計、経理、事故等の報告、介護サービスの向上等)

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・その他の業務委託
- ②介護保険事務のうち、
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ④行政への報告・届出等の情報提供

2、上記以外の利用目的

(1) 施設内部での利用に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち、

- ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・施設等において行われる学生の実習への協力
- ・施設において行われる事例研究等
- ・施設の広報活動（施設内掲示物、ホームページ、広報誌等）

（２）他の事業者等への情報提供のうち、

①施設の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

3、個人情報の管理

- （１）事業者及び、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって、知り得た入所者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。
- （２）法令、規程等に則り、適切かつ厳正な方法をもって管理いたします。
- （３）職員への教育研修を行います。また、業務委託先や実習生に対しても管理を徹底し、情報の漏洩防止に努めます。

1 2、事故発生時の対応について

- （１）利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに管轄県民局、市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- （２）事故の状況及び事故に際してとった処置について、記録を取り 5 年間保管します。

1 3、損害賠償について

- （１）事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を補償します。
- （２）但し、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 4、苦情の受付について

「ロマンシティあいだ」では、以下の要領により、利用者等からの苦情に適切に対応する体制を整えております。苦情、ご意見、ご相談がございましたら、ご遠慮なくお申し出下さい。

苦情解決責任者	施設長
苦情受付担当者	生活相談員
電話	ロマンシティあいだ (0868-74-2888)

第三者委員	英田地区民生児童委員協議会 元会長 (0868-74-2620) 学識経験者の代表者 (0868-75-0785)
苦情受付及び苦情解決機関	美作市保健センター高齢者福祉課 (0868-72-7701) 岡山県国民健康保険団体連合会 (086-223-8811) 岡山県社会福祉協議会（苦情処理運営適正化委員会） (086-226-9400)

* 苦情、ご意見、ご相談は、面接、電話、書面等により、担当者又は、第三者委員にお申し出下さい。（当施設玄関ホールに、ご意見箱を設置しております）

* お申し出のあった苦情等につきましては、誠意をもって話し合い、解決に努めます。

* ご希望により、第三者委員の立会いによる話し合いもできるように配慮いたします。

16、福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下の通りです。

直近の評価実施期間：平成30年5月31日～平成31年4月16日

第三者評価機関：有限会社アウルメディカルサービス

評価結果公表：あり。施設にて原本の閲覧が可能。

17、サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたって、施設を利用されている利用者の共同生活の場としての、快適性、安全性を確保するため次の事項をお守り下さい。

面会	面会時間 午前 8:00～午前 11:30 午後 2:00～午後 4:30 事前に面会予約をお願いします
外出・外泊	外出等をされる場合は、3日前までに申し出て下さい 外出等で食事が不要な場合は申し出て下さい
設備使用上の注意	施設内の居室や設備、器具等は本来の用途に従って使用して下さい これに反した使用により破損等が生じた場合、弁償等していただく場合があります
宗教活動・政治活動	職員や入所者の方に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動、営利活動等を行うことはできません
所持金品の管理	所持金品等は、自己の責任で管理して下さい
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい 他の利用者の居室等へは立ち入らないで下さい
喫煙	施設内での喫煙はご遠慮下さい
携帯電話	施設内では使用をご遠慮下さい
飲酒	施設内での飲酒はご遠慮下さい

動物	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はできません
持込物	すべての持ち物に氏名をご記入して下さい 不要不急な物は、刃物、火器類は持ち込まないで下さい
テレビの視聴	居室にてテレビの視聴を希望される方は、施設から提供いたします 数に限りがあるため、状況によっては提供できない場合があります
差し入れ	食物や飲み物を利用者の方へ提供する際は、看護職員か介護職員へ申し出て提供して下さい 他の利用者への提供は、しないで下さい 衛生面を考慮し、なるべく面会時に食べきれる量にして下さい 食べ物や飲み物を置いて帰られる際は、直接、職員へお渡し下さい

【説明確認及び同意】

指定短期入所生活介護サービス等の契約締結にあたり、重要事項の説明をしました。

事業者	住所	岡山県美作市井口4-1-2
	事業所名	特別養護老人ホーム ロマンシティあいだ

説明者 _____

以下の事項について説明を受け、同意します。

- (一) サービス契約の締結に当たり、本書面により重要事項の説明を受け、その内容について承諾し、サービスの提供を受けることに同意します。
- (二) 個人情報の保護について説明を受け、必要に応じて提供することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

身元引受人 氏名 _____

続柄 _____

代理人 氏名 _____

(選任した場合)

続柄 _____